



ARTÍCULO ORIGINAL

Validación de los cuestionarios CVP-35 y MBI-HSS para calidad de vida profesional y *burnout* en residentes[☆]



Dulce Adelaida Rivera-Ávila^{a,*}, Julio César Rivera-Hermosillo^b
y Cuitláhuac González-Galindo^c

^a Clínica de Medicina Familiar Oriente, Instituto de Servicios y Seguridad Social para los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Ciudad de México, México

^b Hospital Regional «1.º de Octubre», Instituto de Servicios y Seguridad Social para los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Ciudad de México, México

^c Centro Médico Nacional 20 Noviembre, Instituto de Servicios y Seguridad Social para los Trabajadores del Estado ISSSTE, Ciudad de México, México

Recibido el 29 de enero de 2016; aceptado el 6 de junio de 2016

Disponible en Internet el 1 de julio de 2016

PALABRAS CLAVE

Educación de posgrado en medicina;
Calidad de vida;
Desgaste profesional;
Análisis factorial;
Estudios de validación

Resumen

Introducción: La calidad de vida profesional (CVP) es el equilibrio de las demandas y recursos laborales/personales: es importante relacionar la CVP con el estado patológico del profesional «quemado/*burnout*» producto de la falta de adecuación entre las exigencias del cargo y las capacidades personales. No se han validado los cuestionarios para calidad de vida profesional CVP-35 y el MBI-HSS para *burnout* en formato autoaplicable.

Objetivo: Validar los cuestionarios CVP-35 y MBI-HSS mediante autoaplicación en línea.

Método: Estudio observacional, prospectivo, transversal, multicéntrico, y analítico. Muestra: médicos residentes del ISSSTE nacional, en curso de especialidad o subespecialidad médica durante el 2015-2016 y que aceptaron participar proporcionando su correo y consentimiento. Recibieron vía e-mail instrucciones para el llenado y envío en junio-julio del 2015.

Resultados: Un total de 360 residentes enviaron respuesta; 17 fueron excluidos por responder más de una vez, obteniéndose una muestra definitiva de $n=338$, procedente de 19 sedes a nivel nacional. Validación CVP-35: 35 ítems escala Likert 5 puntos, $\alpha=0.93$, $KMO=0.9$, prueba de esfericidad de Barlett $p<0.001$. Ocho factores con eigenvalores >1 explicaron 62.5% de varianza total (demandas del puesto, apoyo directivo, motivación intrínseca, apoyo del equipo, realimentación institucional, calidad de vida percibida, demandas físicas y personales, y apoyo

[☆] Trabajo presentado previamente en modalidad de cartel en el 8.º Encuentro Nacional de Investigación del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, celebrado en noviembre de 2015.

* Autor para correspondencia. Calle Uno Número 120 Colonia Pantitlán Iztacalco C.P 08100. Tel.: +55580373.

Correo electrónico: dradulcedul@gmail.com (D.A. Rivera-Ávila).

La revisión por pares es responsabilidad de la Universidad Nacional Autónoma de México.

económico). Validación MBI-HSS: 22 ítems escala Likert 7 puntos, $\alpha = 0.885$, $KMO = 0.886$, prueba de esfericidad de Barlett $p < 0.001$. Tres factores (agotamiento emocional, realización personal, despersonalización) con eigenvalores > 1 explicaron 51.17% de varianza total. Los diferentes dominios del CVP-35 y del MBI-HSS tuvieron una distribución normal, calculándose el coeficiente de correlación de Pearson. Correlaciones significativas > 0.3 : el dominio de agotamiento emocional del MBI-HSS correlacionó positivamente con los dominios del CVP-35 demandas del trabajo, $r = 0.399$ ($p < 0.0001$), y peor calidad de vida percibida, $r = 0.409$ ($p < 0.0001$). El dominio realización personal de MBI-HSS correlacionó con el de motivación intrínseca del CVP-35, $r = 0.379$ ($p < 0.0001$).

Conclusiones: Ambos instrumentos (CVP-35 y MBI-HSS) demostraron fiabilidad y validez para la autoaplicación en línea en médicos residentes.

© 2016 Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Medicina. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

KEYWORDS

Residency medical;
Quality of life;
Burnout;
Factor analysis;
Validation studies

Validation of the professional quality of life and burnout questionnaires (CVP-35 and MBI-HSS) in medical residents

Abstract

Introduction: Professional quality of life (QoPL) is the balance of demand and employment/personal resources. It is important to relate QoPL to the pathological state of professional burnout, a product of the mismatch between demands of the position and personal capabilities. The questionnaires on QoPL and burnout, Spanish version self-administered format have not been validated.

Objective: To validate the psychometric properties of the scale, and to perform a factor analysis and construct validity of the Mexican Spanish version of the Professional Quality of Life questionnaires CVP-35 and the Maslach Inventory MBI-HSS using Internet surveys.

Method: Observational, prospective, cross-sectional, multicentre, and analytical design.

Participants: : Medical residents on a national medical specialty or subspecialty course, 2015-2016 at ISSSTE. Those with illness and psychiatric treatment were excluded. All subjects were informed of the study and gave their consent to participate. They received via e-mail with completion and shipping instructions for June-July 2015.

Results: Of the 360 responses received from 19 locations nationwide, 17 were excluded due to responding more than once ($n = 338$). Validation CVP-35: 35 5-point Likert scale items. Reliability: $\alpha = .93$. Principal component analysis: $KMO = .9$. Bartlett sphericity test $P < .001$. Factors: 8 with eigenvalues > 1 explained 62.5% of total variance (job demands, management support, intrinsic motivation, support equipment, institutional feedback, perceived quality of life, physical and personal demands, financial support). Validation MBI-HSS: 22 Likert scale items 7 points, $\alpha = .885$, $KMO = .886$. Bartlett sphericity test $P < .001$. Factors: 3 (emotional exhaustion, personal accomplishment, depersonalisation) with eigenvalues > 1 accounted for 51.17% of total variance. Pearson correlation coefficient was calculated. Significant $> .3$. Correlations emotional exhaustion of MBI-HSS domains correlated positively with CVP-35 job demands $r = .399$ ($P < .0001$) and poorer quality of life perceived $r = .409$ ($P < .0001$). Personal accomplishment MBI-HSS correlated with intrinsic motivation of the CVP-35 $r = .379$ ($P < .0001$).

Conclusions: Both instruments (CVP-35 and MBI-HSS) demonstrated reliability and validity in their online self-administered format in medical residents.

© 2016 Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Medicina. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

Existe una alta preocupación por la calidad de vida de los médicos residentes. En México hay normas que establecen condiciones laborales adecuadas al desempeño, beneficio y seguridad de los médicos especialistas en formación¹, quienes tienen una doble exigencia, la académica y la laboral, y requieren durante el período de adiestramiento de la adaptación a diferentes situaciones estresantes a nivel profesional y personal².

Las diferencias individuales son un componente importante en el mundo académico y laboral, por eso es necesario contemplar esta problemática a través de una perspectiva integral que considere un ajuste dinámico entre la persona, el puesto y la propia organización. Las personas buscan satisfacer sus necesidades biológicas, de seguridad, de relación social, de autoestima y de autorrealización².

Varios estudios³⁻⁵ han demostrado que las condiciones en que se desempeña un puesto de trabajo, la oportunidad de controlar, la adecuación entre las exigencias del cargo y las

capacidades de la persona que lo desempeña, las relaciones interpersonales, la remuneración y la seguridad física, entre otros, son factores relevantes para el bienestar psicológico y para su salud mental.

El instrumento Calidad de Vida Profesional (CVP-35)⁶ proporciona información sobre la calidad de vida profesional (CVP) (conocimiento de la situación y de sus determinantes en cada momento), mientras que *Maslach Burnout Inventory*, versión *Human Services Survey* (MBI-HSS)⁷ es útil para detectar el estado patológico del profesional «quemado». El conocer la calidad de vida de los residentes permitirá crear iniciativas que prevengan el agotamiento profesional durante el período de adiestramiento de los futuros especialistas, y secundariamente mejorar la calidad de su práctica médica.

La aplicación periódica de instrumentos validados para determinar la CVP y patologías descritas en médicos residentes, tales como el síndrome de *burnout*, resulta útil para detectar oportunidades de mejora y como herramienta de evaluación de cambios.

Surge la necesidad de contar con instrumentos validados para CVP y *burnout* en médicos especialistas en formación de diferentes sedes y ramas de la medicina, pero con aspectos organizacionales, demandas académicas y asistenciales comunes, por lo que este estudio busca determinar las características psicométricas de los cuestionarios CVP-35 y MBI-HSS en formato de autoaplicación en línea para una población multicéntrica.

Objetivos

Principal: validar los cuestionarios CVP-35 y MBI-HSS mediante autoaplicación en línea.

Específicos: describir características sociodemográficas, de estilo de vida y laborales de la muestra. Determinar la relación entre los puntajes del CVP-35 y del MBI-HSS en la muestra.

Método

Tipo de Investigación y diseño

Estudio observacional, prospectivo, transversal, multicéntrico y analítico.

Los cuestionarios CVP-35⁶ y MBI-HSS⁷ fueron enviados vía correo electrónico en formato autoaplicado a todos los médicos especialistas en formación que cumplieron los criterios de inclusión, durante junio-julio 2015.

Muestra

Población: todos los médicos residentes del ISSSTE a nivel nacional inscritos a algún curso de especialidad o subespecialidad médica durante el ciclo 2015-2016.

Criterios de selección

Criterios de inclusión: médicos residentes del ISSSTE a nivel nacional, inscritos a algún curso de especialidad o subespecialidad médica durante el ciclo 2015-2016 que aceptaron

participar en la investigación, proporcionando su correo electrónico.

Criterios de exclusión: médicos residentes que se encontraban realizando rotación fuera de su sede durante el período de aplicación, o quienes proporcionaron una dirección de correo electrónico inválida.

Criterios de eliminación: envío incompleto del instrumento, comorbilidad psiquiátrica (trastorno depresivo y ansiedad), o respuestas enviadas en más de una ocasión.

Instrumento

Se utilizó un instrumento generado en la plataforma *Google forms* que incluyó lo siguiente:

1. Cuestionario general: variables sociodemográficas (edad y sexo), de estilo de vida (peso, talla, estado civil, dependientes económicos) y relacionadas con el trabajo (especialidad, sede, año de residencia, número de guardias a la semana, pacientes atendidos al día).
2. Cuestionario CVP-35.
3. Inventario MBI-HSS.

Variables: definición conceptual

Calidad de vida profesional

La CVP se define como el bienestar secundario a la percepción de equilibrio entre demandas de trabajo y recursos (psicológicos, organizacionales y relacionales) disponibles para afrontarlas^{8,9}. Esta calidad influye de forma importante en la satisfacción y rendimiento laboral¹⁰. La calidad de vida en el trabajo actúa sobre aspectos importantes para el desenvolvimiento psicológico y socioprofesional del individuo, y produce motivación para la tarea, capacidad de adaptación a los cambios en el ambiente de trabajo, creatividad y voluntad para innovar o aceptar los cambios en la organización.

Es un constructo multidimensional que abarca demandas y recursos, tanto individuales como del entorno. El cuestionario CVP-35^{6,11,12} que se describe está formado por 3 dominios principales: carga en el trabajo, apoyo directivo y motivación intrínseca, y 2 preguntas no asociadas a ninguno de los anteriores: calidad de vida percibida y desconexión al acabar la jornada.

Burnout

Síndrome de agotamiento físico y emocional que genera el desarrollo de actitudes negativas hacia el trabajo, bajo autoconcepto y pérdida de motivación e interés del trabajador hacia los usuarios, resultado de una mal adaptación al estrés sobre el personal de salud y a la insatisfacción laboral¹³.

Christina Maslach publicó en 2001 una reflexión sobre los últimos 20 años de investigación acerca del síndrome¹⁴, donde concluye que se debe entender como un fenómeno multidimensional que está constituido por: a) un alto nivel de cansancio psicológico y emocional; b) cinismo y despersonalización, y c) sentimiento de ineffectividad y falta de logros personales. Este modelo ha sido validado empíricamente, a través de análisis factorial confirmatorio, por múltiples autores en México en diferentes trabajadores de salud¹⁵.

En la investigación se consideran los 3 factores de burnout de la MBI, versión del instrumento específica para determinar la presencia del síndrome de *burnout* en trabajadores relacionados con la salud: MBI-HSS^{7,16}. La escala está conformada por 22 ítems en forma de afirmaciones sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes. Tiene como función medir el desgaste profesional. Este cuestionario analiza las 3 dimensiones del síndrome: cansancio emocional, despersonalización y realización personal.

Variables: definición operacional

Burnout: puntaje obtenido de las respuestas a los reactivos del MBI-HSS, el cual incluye los dominios: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.

Calidad de vida profesional: resultado del instrumento CVP-35, el cual incluye 3 dominios: carga en el trabajo, apoyo directivo, motivación intrínseca, y 2 preguntas no asociadas a ninguno de aquellos: calidad de vida profesional percibida y desconexión al acabar la jornada laboral.

Variables sociodemográficas: respuesta a los reactivos de género y edad.

Variables de estilo de vida: peso, talla, realización de actividad física y número de dependientes económicos.

Variables laborales: especialidad, grado de residencia, guardias por semana y número de pacientes atendidos al día.

Procedimiento

Cada participante recibió vía correo electrónico información sobre los objetivos del estudio, liga al cuestionario, instrucciones para su llenado y envío: lectura de preguntas y elección por parte del sujeto de la opción más adecuada, tomando en consideración cómo se ha sentido en las 4 últimas semanas. Cada participante recibió recordatorio para el llenado y envío del cuestionario 28 días después del primer envío.

Maniobras para evitar o controlar sesgos

Se reconoce sesgo de selección al tratarse de un muestreo no aleatorizado no representativo, de participación voluntaria. Se invitó a participar a toda la población enviando recordatorio para aumentar la tasa de respuesta.

Se reconoce que existió sesgo de información debido a que la naturaleza de las respuestas de los sujetos no es verificable, ya que depende de la honestidad y veracidad de las respuestas. Se eliminaron dobles respuestas enviadas y aquellos que refirieron comorbilidad psiquiátrica.

Se reconoce sesgo de medición ya que las respuestas dependen de la percepción del sujeto, la cual está influenciada por factores intrínsecos del mismo, tales como la experiencia de vida.

Diseño estadístico

a) Objetivo del estudio: validar el CVP-35 y el MBI-HSS auto-administrados en línea.

b) Tipo de variables y escala de medición:

El CVP35 consta de 35 ítems utilizando una escala de 5 puntos tipo Likert en la cual una respuesta de 1 indica sin afectación y un puntaje de 5, la máxima afectación.

El MBI-HSS consta de 22 ítems utilizando una escala de 7 puntos tipo Likert en la cual una respuesta de 1 indica sin afectación y un puntaje de 7, la máxima afectación.

Las variables originalmente descritas en sentido positivo fueron recodificadas en sentido negativo (a mayor puntuación, mayor afectación) para su equivalencia y realización de análisis factorial.

En el CVP-35 fueron recodificados los dominios motivación intrínseca, apoyo directivo y desconexión del trabajo.

Para el MBI-HSS se recodificó la escala correspondiente al dominio de realización personal.

c) Grupos: un grupo.

d) Mediciones: una medición.

e) Muestreo no aleatorizado no representativo, se invitó a participar a toda la población.

f) Desenlace: los puntajes totales como variable continua del CVP-35 y del MBI-HSS tuvieron distribución normal y cumplieron los supuestos mínimos establecidos para la realización del análisis factorial, método de extracción de análisis de componentes principales con rotación varimax, obteniendo los pesos esperados de cada factor independiente.

Análisis estadístico

A partir de la definición operativa de las variables se creó una base de datos cerrada utilizando el programa estadístico PASS, versión 22.

Estadística descriptiva: medidas de resumen, de tendencia central y de dispersión.

Estadística inferencial: para determinar la asociación entre los puntajes del CVP-35 y el MBI HSS.

En todas las pruebas estadísticas realizadas se consideró como significación estadística una $p < 0.05$.

Estadística multivariada: confiabilidad del CVP-35 y del MBI-HSS.

Para evaluar la validez de constructo con un referente psicométrico se analizaron, en primer lugar, los requisitos y supuestos para la factibilidad de realizar un análisis factorial: prueba de Kaiser Mayer Olkin (KMO), prueba de esfericidad de Barlett, la fiabilidad en términos de consistencia interna calculando el α de Cronbach global y la varianza total considerando los estándares psicométricos recomendados, seguido del análisis factorial por componentes principales.

Consideraciones éticas

Acorde al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, se trata de una investigación sin riesgo. En el estudio no se realizó ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participaron en el estudio. Se solicitó el consentimiento a cada sujeto tras informar sobre el objetivo del cuestionario y uso de los datos obtenidos. El estudio fue aprobado por el Comité Nacional

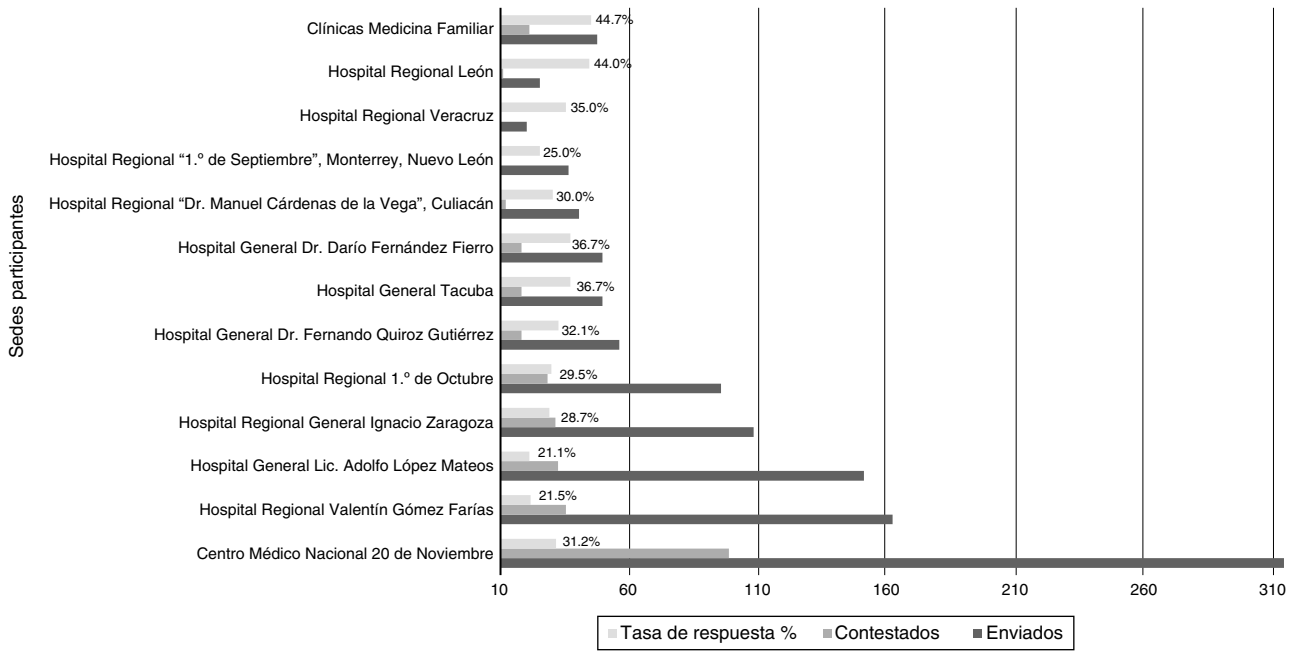


Figura 1 Médicos residentes participantes por sede académica.

de Investigación del Instituto de Servicios y Seguridad Social para los Trabajadores del Estado (ISSSTE) en agosto del 2015.

Resultados

Se recabaron 1,228 direcciones de correo electrónico de las cuales se excluyeron 74 por proporcionar una dirección de correo electrónica inválida.

Se envió encuesta a 1,154 direcciones de correo electrónico, recibándose 360 respuestas y eliminándose 17 por responder en más de una ocasión, y 5 por referir diagnóstico de depresión.

Se presentan los resultados de la muestra final (n = 338). La tasa de respuesta global es de 29.72%.

La figura 1 muestra las 19 sedes participantes con su respectiva tasa de respuesta. La categoría Clínicas de Medicina Familiar incluye: CMF Oriente, CMF Marina Nacional, CMF Gustavo A. Madero, CMF Dr. Ignacio Chávez, CMF Dr. Arturo Glez. Guadalajara #1, CH Constitución, HR León.

La figura 2 presenta una gráfica de las diferentes especialidades y grados académicos a los que pertenecían los médicos residentes.

Mujeres: 175 (51.8%), con edad promedio de 29.51 años, DE 2.76 (rango 25-43 años). Estado civil: 253 (74.9%)

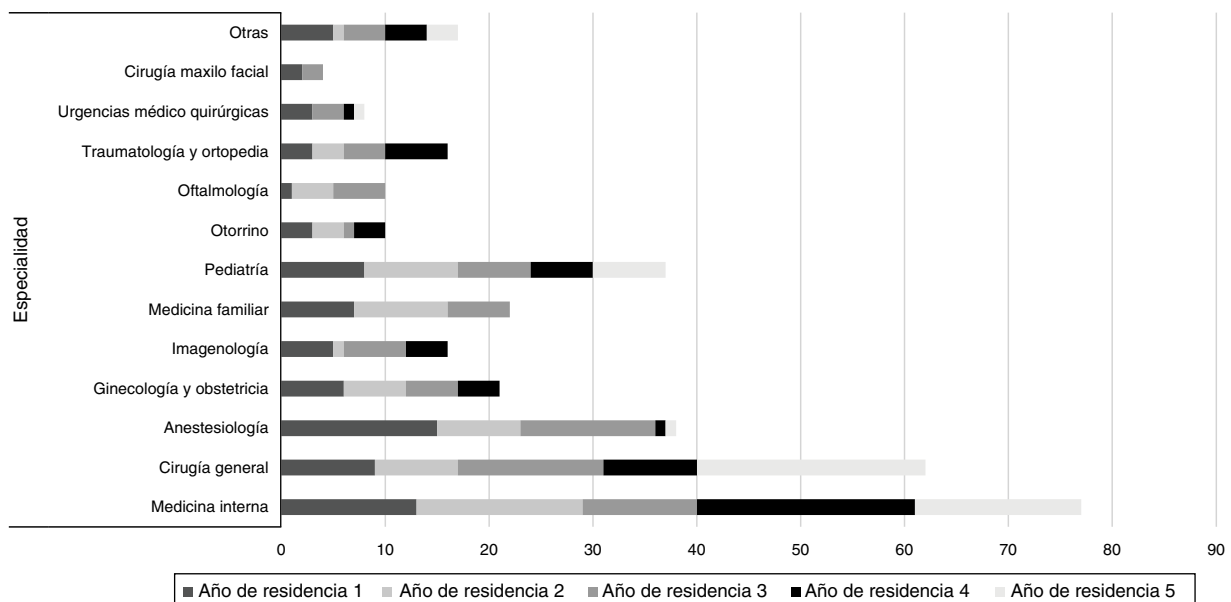


Figura 2 Especialidades y grados académicos de los residentes.

solteros, 56 (16.6%) casados, 26 (7.7%) unión libre y 3 divorciados (0.9%).

Realizan 3 guardias a la semana 206 (60.9%), 2 guardias por semana 96 (28.4%), una guardia por semana 30 (8.9%), y 4 guardias por semana 6 (1.8%).

Atienden de 21 a 50 pacientes al día 173 (51.2%), menos de 20 pacientes 137 (40.5%), 51 a 100 pacientes 23 (6.8%), y más de 100 pacientes al día 5 (1.5%).

No realizan actividad física 135 (39.9%), realizan actividad física durante mínimo 30 min al día: una vez a la semana o menos 112 (33.1%), 2 o más veces por semana 91 (26.9%).

En lo que respecta al estado nutricional, acorde a los criterios de la OMS para definir la obesidad en grados según el índice de masa corporal, se encontraban en su peso normal 186 (55%), con sobrepeso 113 (33.4%), con obesidad grado I 25 (7.4%), con obesidad grado II 4 (1.2%), con obesidad grado III 3 (0.9%), y con bajo peso 7 (2.1%).

Dependientes económicos: media 0.79, DE 1.01 (rango 0-4).

La mayoría emplea su tiempo libre para descansar 254 (75.1%), seguido de actividades familiares 170 (50.3%), realizar ejercicio 88 (26%), realizar actividades culturales 58 (17.2%), estudiar 18 (5.3%), y trabajar 9 (2.7%).

Validación del proceso de medición

Los referentes y supuestos teóricos utilizados para considerar adecuado el modelo de validación de constructo de ambos cuestionarios fueron: 1) el determinante de la matriz de correlación debía ser ≥ 0.30 para cumplir con el supuesto de no combinaciones lineales entre las variables; 2) la medida de adecuación de la muestra se realizó mediante el valor de KMO, valor de referencia ≥ 0.5 , y la matriz de correlación «identidad» se contrastó con la prueba de esfericidad de Bartlett; 3) los valores de antiimagen de la matriz de correlación se establecieron en 0.40 o mayores para ser considerado un modelo adecuado de AF; 4) la matriz de correlación múltiple debía tener más del 40% de correlaciones significativas ($p < 0.05$) entre todas las variables del modelo; 5) los componentes principales iniciales obtenidos debían tener autovalores o eigenvalores mayores a 1 respectivamente; 6) el valor mínimo de la carga factorial de cada variable para incorporarla al modelo (validarla en cada dimensión) se estableció en 0.35; 7) los residuales de la matriz de correlación observada y estimada no debían ser mayores del 40%; 8) se consideró realizar una rotación varimax (se simplifica el número de factores obtenidos minimizando el número de variables que los representan) conservando los factores ortogonales, es decir, independientes, y 9) la varianza mínima esperada por el modelo de AF se estableció en un 50%, distribuida en el número de factores (dominios) de cada instrumento.

Validación del Cuestionario de Calidad de Vida Profesional CVP-35

Consistencia interna: coeficiente alfa de Cronbach global $\alpha = 0.93$.

Análisis factorial por componentes principales: los 35 reactivos tuvieron una distribución normal, la prueba de KMO = 0.9 rebasó los límites mínimos esperados de

adecuación muestral; la prueba de esfericidad de Barlett $p < 0.001$ indicó una matriz identidad adecuada para el modelo analítico. Se identificaron 8 factores con autovalores (eigenvalores) mayores a 1 que explicaron el 62.5% de la varianza total. El rango de cargas factoriales osciló entre 0.424-0.808.

La figura 3 representa el comportamiento estadístico de las preguntas que conformaron el CVP-35 y sus dimensiones; se pueden apreciar las saturaciones factoriales obtenidas para cada una de las preguntas, en todas las dimensiones > 0.40 .

Validación del cuestionario Maslach Burnout Inventory, versión Human Services Survey

Consistencia interna: coeficiente alfa de Cronbach global $\alpha = 0.885$.

Análisis factorial por componentes principales: los 22 reactivos con distribución normal, KMO = 0.886, prueba de esfericidad de Barlett $p < 0.001$. Se confirmaron 3 factores que explicaron el 51.17% de la varianza total. El rango de cargas factoriales osciló entre 0.42-0.84, consideradas como altas y muy satisfactorias.

La figura 4 presenta un esquema que representa el comportamiento estadístico de las preguntas que conformaron el MBI-HSS y sus dimensiones, así como las saturaciones factoriales obtenidas para cada una de las preguntas, en todas las dimensiones > 0.40 .

Relación calidad de vida profesional y burnout

El dominio de agotamiento emocional del MBI-HSS correlacionó positivamente con los dominios del CVP-35 demandas del trabajo, con $r = 0.399$ ($p < 0.0001$), y calidad de vida percibida, con $r = 0.409$ ($p < 0.0001$).

El dominio realización personal de MBI-HSS correlacionó con el de motivación intrínseca del CVP-35, con $r = 0.379$ ($p < 0.0001$).

Discusión

Ambos instrumentos (CVP-35 y MBI-HSS) obtuvieron una validez de constructo con una estructura interna de 8 y 3 factores, respectivamente, con una varianza total explicada elevada.

El CVP-35 se ha utilizado en profesionales de atención primaria en España^{6,17-19}. El estudio de las propiedades métricas de un instrumento que pretende valorar un concepto difícilmente cuantificable constituye un proceso dinámico; se evaluaron estas propiedades en un nuevo espacio y posiblemente con diferentes connotaciones organizacionales.

En esta muestra el análisis de componentes principales descubrió 8 factores, destacando que se mantuvieron los 3 primeros factores descritos por otros autores, explicando el 46% de la varianza total, con mayor consistencia interna para el cuestionario y sus dominios que en el estudio de Martín et al.¹¹ y la versión original de Cabezas⁶.

Se identificó como un cuarto factor del cuestionario CVP-35 el apoyo del equipo, el cual incluyó preguntas que en

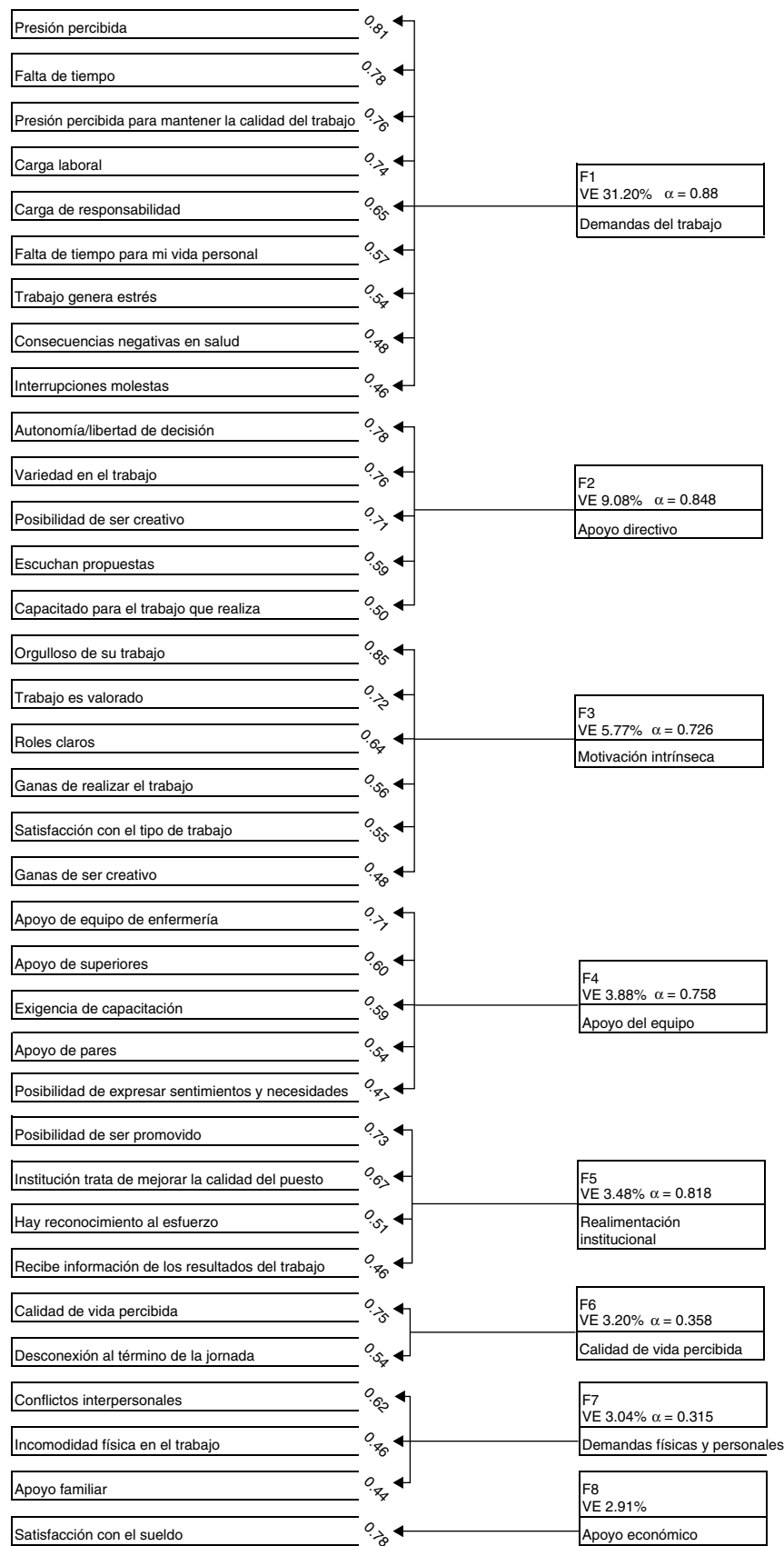


Figura 3 CVP-35: cargas factoriales de las variables según los factores.

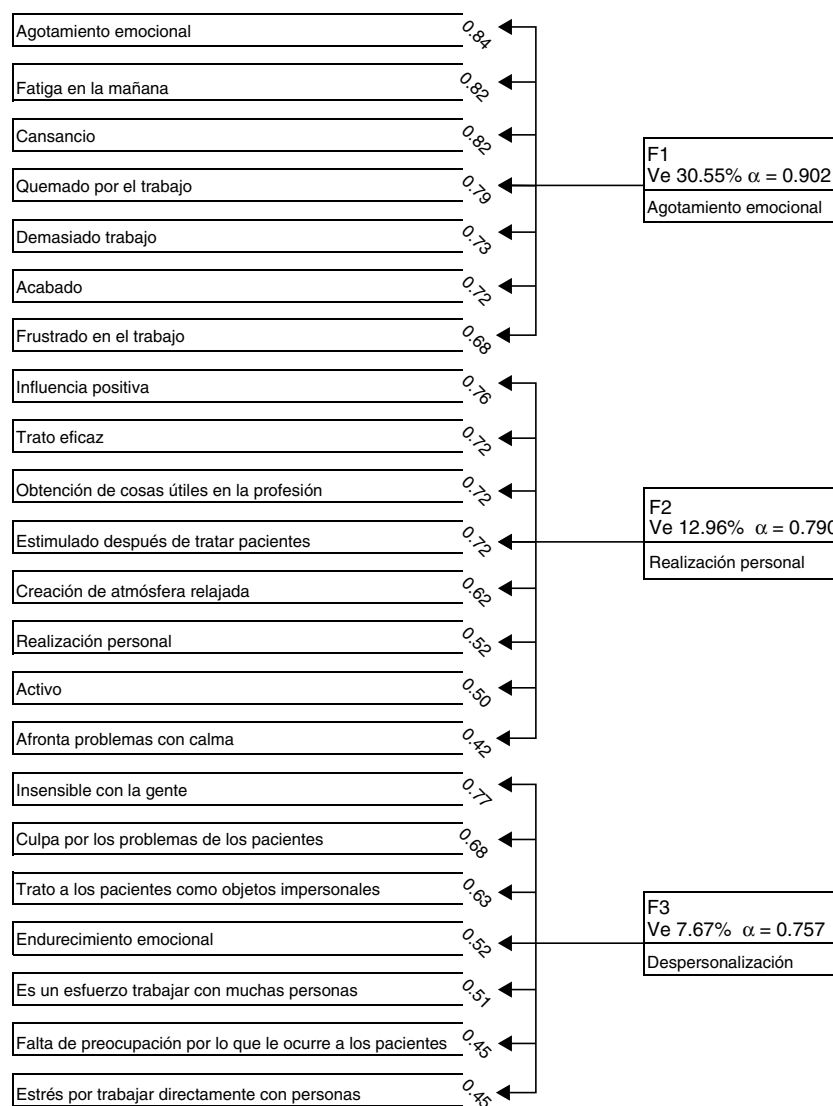


Figura 4 MBI-HSS: cargas factoriales de las variables según los factores.

otros estudios se ubicaron en apoyo directivo; de la misma manera, preguntas en otros estudios pertenecientes al factor motivación intrínseca se ubicaron en un nuevo factor denominado realimentación institucional.

Para el MBI-HSS hubo una constancia de las dimensiones, lo que apoya la impresión de que las mismas percepciones de *burnout* se encuentran en diferentes ambientes laborales y en personas con diferentes estados de salud/enfermedad.

Con respecto a la aplicación en línea, los costos asociados con la distribución de las encuestas y recolección de datos para su análisis son menores que con envío postal; sin embargo, la literatura reporta menor tasa de respuesta con el empleo de Internet^{20,21}, lo cual se puede mejorar con mayor difusión de la misma, envío de más recordatorios y asegurando la confidencialidad de las respuestas.

La relación entre CVP y *burnout* muestra, al igual que en trabajos similares²², una relación inversa entre CVP y desgaste profesional. Así, cuanto mayor es la percepción de las demandas del trabajo, mayor es el agotamiento

emocional; y a mayor motivación intrínseca, mayor realización personal.

Conclusiones

La validación de los instrumentos CVP-35 y MBI-HSS surge en respuesta a la necesidad de contar con instrumentos para medir ambos constructos, ya que se ha descrito que la afectación en la CVP está relacionada con la aparición de trastornos psicolaborales como el síndrome de *burnout*^{8,22}.

Contar con instrumentos validados localmente es fundamental para analizar el grado de satisfacción profesional de los médicos especialistas en formación, y comparar su evolución después de la eventual implementación de medidas para mejorar sus condiciones asistenciales.

La autoaplicación en línea es factible para su uso en una población multicéntrica, con resultados que permiten comparar diferentes organizaciones y sedes formadoras de médicos especialistas, lo que repercutirá en una mejor atención a la población.

Limitaciones

Una de las principales limitaciones de este estudio es que no fue desarrollada una muestra aleatoria; sin embargo, los resultados identifican percepciones sobre la CVP de participantes de distintas edades, género, especialidad médica y estado del país, además de diferentes espectros de síndrome de *burnout*. El tamaño de la muestra fue adecuado y cumplió los supuestos necesarios para la realización del análisis factorial.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Financiación

Ninguna.

Autoría y colaboradores

Contribución de los autores

DARA: elaboración de proyecto, elaboración del formulario en línea del instrumento, análisis de los datos, y elaboración final del manuscrito.

JCRH: elaboración de proyecto y elaboración final del manuscrito.

CGG: Elaboración final del manuscrito y coordinación de los colaboradores a nivel nacional.

Colaboradores

Jorge Uriel Méndez Ibarra (Hospital Regional Valentín Gómez Farías, CMF Dr. Arturo Glez, Guadalajara #1).

Michael Patrick Prud homme Mena (Hospital Regional Lic. Adolfo López Mateos).

Alicia Troncoso Bacelis (Hospital General Dr. Fernando Quiroz Gutiérrez).

Amaranta Lucía Márquez Bouchan (CMF Dr. Ignacio Chávez).

Dulce María Flores Becerril (CMF Marina Nacional).

Viridiana Anahí Pérez Bruno (CMF Gustavo A. Madero).

Luz Angélica Mejía Aguirre (CH Constitución).

Víctor Alejandro Piña Cortés (Hospital Regional General Ignacio Zaragoza).

Stefanie Astrid León Delgadillo (Hospital General Tacuba).

Raúl Ortiz Fernández (Hospital General Dr. Darío Fernández Fierro).

Luis Félix Campos Múzquiz (Hospital Regional León).

Miriam Patricia Beltrán López (Hospital Regional Veracruz).

José Luis Villalobos Ayala (Hospital Regional Monterrey).

José Luis Monlui Rincón (Hospital General Puebla).

Luis Enrique Guerrero Rodríguez (Hospital Regional Culiacán).

Conflicto de intereses

Ninguno.

Agradecimientos

A José Francisco González Martínez, Jefe de Servicios de Enseñanza e Investigación, y a Luis Serafín Alcázar Álvarez, Jefe del Departamento de Enseñanza, por su apoyo en la implementación del proyecto.

Anexo. Material adicional

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en [doi:10.1016/j.riem.2016.05.010](https://doi.org/10.1016/j.riem.2016.05.010).

Referencias

1. NORMA Oficial Mexicana NOM-001-SSA3-2012, Educación en salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas.
2. Cabezas C. Síndrome de desgaste profesional, estrés laboral y calidad de vida profesional. *FMC*. 1998;5:491-2.
3. Gil-Monte PR. El síndrome de quemarse por el trabajo (*burnout*): una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar. Madrid: Pirámide; 2005.
4. Ogundipe Oa, Olagunju aT, Lasebikan VO, Coker AO. Burnout among doctors in residency training in a tertiary hospital. *Asian J Psychiatr*. 2014;10:27-32.
5. García Barquero I, Gálvez Herrer M, Rodríguez Muñoz A. Calidad de vida profesional y burnout en técnicos de drogodependencias: análisis comparativo con otros grupos profesionales. *Med Segur Trab*. 2009 Dic [consultado 07 Abr 2015]; 55: 12-26. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci.arttext&pid=S0465-546X2009000400002&lng=es>. <http://dx.doi.org/10.4321/S0465-546X2009000400002>
6. Cabezas C. La calidad de vida de los profesionales. *FMC*. 2000;7 Supl. 7:53-68.
7. Maslach C. Understanding burnout: Definitional issues in analyzing a complex phenomenon. En: Paine WS, editor. *Job stress and burnout*. Beberly Hills CA: Sage; 1982.
8. Rodríguez FJ, Ramos MAB, Pérez SI, García LR, Diz PG. Relación de la calidad de vida profesional y el burnout en médicos de atención primaria. *Aten Primaria*. 2005;36:442-7.
9. Fernández Martínez O, García del Río García B, Hidalgo Cabrera C, López López C, Martín Tapia A, Moreno Suárez S. Percepción de la calidad de vida profesional de los médicos residentes de dos hospitales de distinto nivel asistencial. *Medicina de Familia (And)*. 2007;2:11-8.
10. Garrido S, García E, Viúdez I, López C, Más E, Ballarín M. Estudio de la calidad de vida profesional en trabajadores de atención primaria del Área 7 de la comunidad de Madrid. *Rev Calid Asist*. 2010;25:327-33.

11. Martín J, Cortés JA, Morente M, Caboblanco M, Garijo J, Rodríguez A. Características métricas del cuestionario de calidad de vida profesional (CVP-35). *Gac Sanit.* 2004;18:129–36.
12. Martín J, Gómez Gascón T, Martínez C, del Cura I, Cabezas MC, García S. Measurement of the evaluative capacity of the Qpl-35 (Cvp-35) questionnaire for perceiving quality of professional life. *Aten Primaria.* 2008;40:327–36.
13. Maslach C. Burnout: A social psychological analysis. The burnout syndrome. En: Jones JW, editor. *The burnout syndrome: Current research, theory, interventions.* Illinois: London House Press; 1981. p. 30–53.
14. Maslach C. What have we learned about burnout and health? *Psychol Health.* 2001;16:607–11.
15. Juárez-García A, Idrovo Álvaro J, Camacho-Ávila A, Placencia-Reyes O. Síndrome de burnout en población mexicana: una revisión sistemática. *Salud Ment (Mex).* 2014 Abr [consultado 25 Ago 2015]; 37: 159-176. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252014000200010
16. Maslach C, Jackson SE. Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS). En: Maslach C, Jackson SE, Leiter MP, editores. *Maslach burnout inventory manual.* 30.ª ed. Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press; 1996.
17. Clúa JL, Aguilar C. La calidad de vida profesional y el orgullo de trabajar en la sanidad pública. Resultados de una encuesta. *Aten Primaria.* 1998;22:308–13.
18. Alonso M, Iglesias AI, Franco A. Percepción de la calidad de vida profesional en un área sanitaria de Asturias. *Aten Primaria.* 2002;30:483–9.
19. Cortés JA, Martín J, Morente M, Caboblanco M, Garijo J, Rodríguez A. Clima laboral en atención primaria: ¿qué hay que mejorar? *Aten Primaria.* 2003;32:288–95.
20. Shannon D, Bradshaw C. A Comparison of response rate, response time, and cost of mail and electronic surveys. *J Exp Edu.* 2002;70:179–2192.
21. Hoonakker P, Carayon P. Questionnaire survey nonresponse: A comparison of postal mail and Internet surveys. *Int J Human Comp Interaction.* 2009;25:348–73.
22. Sobrequés J, Cebriá J, Segura J, Rodríguez C, García M, Juncosa S. La satisfacción laboral y el desgaste profesional de los médicos de atención primaria. *Aten Primaria.* 2003;31:227–33.